

Діагностика і лікування психічних розладів у контексті дихотомії «природа – виховання»

Diagnosis and Treatment of Mental Disorders in the Context of “Nature – Nurture” Dichotomy

Тетяна Данилова¹, Аліка Сайковська¹
Tetiana Danylova, Alik Saikovskaya

¹ *National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine*
15 Heroiv Oborony Street, Kyiv, 03041, Ukraine

DOI: [10.22178/pos.22-1](https://doi.org/10.22178/pos.22-1)

LCC Subject Category: [BF180-198.7](#)

Received 18.04.2017
Accepted 10.05.2017
Published online 12.05.2017

Corresponding Author:
Tetiana Danylova,
danylova_tv@ukr.net

© 2017 The Authors. This article is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 License](#) 

Анотація. Складна багатогранна сутність людини як біологічного, психологічного, соціального буття привертала до себе увагу дослідників і викликала гарячі дебати протягом багатьох століть. З'ясування феномену людини, її природи і сутності є вкрай необхідним для такої галузі клінічної медицини як психіатрія. Сьогодні існує масштабна проблема діагностування та лікування психічних розладів. Адекватні методи діагностики та лікування в контексті проблеми «природа vs виховання» викликають наукові суперечки, що точаться між спеціалістами у відповідних галузях. У статті зроблено спробу проаналізувати різні підходи до психічних розладів, а також специфічних і неспецифічних методів лікування.

Ключові слова: психічне здоров'я; психічний розлад; природа виховання; діагностика і лікування психічних розладів; специфічні та неспецифічні методи лікування.

Abstract. The complex multifaceted essence of human as a biological, psychological, social being has attracted the attention of researchers and has caused hot debates during centuries. The deep understanding of the phenomenon of human being, his/her nature and essence is critical for the field of clinical medicine such as psychiatry. Nowadays, diagnosis and treatment of mental disorders are the acute problems. Appropriate methods of diagnosis and treatment in the context of “nature vs nurture” dichotomy cause scientific disputes between experts in the relevant fields. The paper attempts to analyze different approaches to mental disorders, as well as specific and non-specific treatment.

Keywords: mental health; mental disorder; nature nurture; diagnosis and treatment of mental disorders; specific and non-specific treatment.

Вступ

Складна багатогранна сутність людини як біологічного, психологічного, соціального буття привертала до себе увагу дослідників і викликала гарячі дебати протягом багатьох століть: філософи, психологи, релігійні вчителі, біологи, антропологи, фізіологи, історики намагалися розгадати тайну людини.

Запропонований професором клінічної психології Ліверпульського університету П. Кіндерманом курс «Психологія і психічне здоров'я: поза межами природи і виховання», аналізуючи поняття психічного здоров'я, мотивує нас по-іншому поглянути на проблему «природа vs виховання». Викладачі курсу представляють різні точки зору і різні, іноді

суперечливі, способи вирішення проблеми. Дж. Квін підтримує підхід Е. Кендела до психіатрії, «який є похідним від сучасних біологічних поглядів на співвідношення розуму і мозку» [9]. Як наголошує сам Е. Кендел, «Біологічна структура... важлива не тільки концептуально; вона є важливою і в практичній площині» [9].

Дж. Рід рішуче захищає ідею, згідно з якою соціальний, екологічний вимір людини виходить на перший план при поясненні відмінностей між людьми [13]. Маніфест П. Брекена і його колег є суттєвим внеском в цю дискусію: «Хоча проблеми психічного здоров'я, безсумнівно, мають біологічний вимір, за самою своєю природою вони виходять за межі мозку і взаємодіють з соціальними, культурними і психологічними вимірами. Їх не завжди можна зрозуміти у межах епістемології біомедицини. Психічне життя людей дискурсивне за своєю природою» [2]. П. Брекен і його колеги стверджують, що ми повинні зосередитися на соціальних і екологічних чинниках, досліджувати цінності, відносини, політику і етику, ввести більше соціальних і гуманітарних наук у навчальні програми психіатрів [2].

Згадуючи біопсихосоціальну модель Г. Енгеля, П. Кіндерман підкреслює, що на практиці ця модель «була інтерпретована як така, що резервує домінуюче становище для медико-біологічних підходів – соціальні та психологічні чинники визнаються, але, тим не менше, вважаються лише модераторами прямої причинно-наслідкового ролі біологічних процесів» [10]. Психологічна модель П. Кіндермана передбачає, що психічні розлади характеризуються порушенням психологічних процесів. Біологічні, соціальні і опосередковані чинники, взаємодіючи один з одним, впливають на наші психологічні процеси, що може призвести до психічних розладів.

Хоча ці підходи можна розглядати як суперечливі у вирішенні питань «Хто ми?», «Що нами рухає?», насправді висвітлюють різні грані такого складного феномену як людина.

Існує декілька моделей трактування природи людини. Натуралістична версія базується в першу чергу на визнанні пріоритету біологічної природи людини. У різні часи природу людини зводили до тіла, пристрастей, потягів, інстинктів. У граничному випадку цей підхід призводить до ототожнення біології вищих тварин і біології людини: глибинні мо-

тиви людської поведінки зведено до досвідомого і докультурного начала в людині [15].

Соціологізаторська версія природи людини ґрунтується на визнанні спільних соціальних властивостей, установок, притаманних усім індивідам. Згідно з логікою цього підходу, сутність людини не може бути виведена з біології людини. Отже, особливості людини як соціокультурної істоти являють собою інтеріоризовані суспільні відносини. Ця модель природи людини розриває філогенетичну спадкоємність тваринного світу і людини, оскільки вважається, що соціалізації піддалися всі сторони біології людини [15].

Теорія генно-культурної коеволюції і біокультурна антропологія стверджують, що людина органічно вплетена як у світ природи, так і у світ культури. Людська природа формується як результат історичної еволюції в синтезі з певними вродженими біологічними структурами та функціями, притаманними людині [16]. У межах цієї парадигми людина знаходиться на перетині світу природи і світу культури, входячи своїм буттям у кожен з них. Дана межа не розділяє, а, навпаки, об'єднує людину в самій собі, у своїй споконвічно людській сутності [5, 6].

Результати дослідження

З'ясування феномену людини, її природи і сутності є вкрай необхідним для такої галузі клінічної медицини як психіатрія. Як відомо, повноцінне функціонування організму як системи, комфортне забезпечення життя, а також можливість відчувати соціальний спокій більшою частиною залежать від нашого здоров'я. Зокрема не тільки фізичного, а й психічного, психоневрологічного та психосоматичного. Усі наші фізичні дії безпосередньо пов'язані з ЦНС. Н. А. Бернштейн практичними дослідженнями аргументував позицію неможливості будь-якого фізичної дії без участі психіки [1].

Сьогодні існує масштабна проблема діагностування та лікування психічних розладів. Зокрема, й тому що, особливо в Україні, люди найчастіше не звертаються до спеціалістів. Отже, проведення повноцінного дослідження психічних станів людини стає неможливим. В останні роки спостерігається збільшення випадків захворювань. Так, якщо у 2009 році кількість розладів психіки та поведінки становила 232,4 на 100 тис., то вже в 2015 – 319 на

100 тис. У структурі таких розладів переважають непсихотичні розлади (у тому числі й депресії) – їх виявлено у майже півмільйона українців; психотичні – у понад 260 тис. осіб; невротичні розлади, пов'язані зі стресом, – у майже 130 тис. осіб дорослого населення країни [7, 11]. І це стосується не лише України, а й світу в цілому, адже, за даними ВООЗ, більш ніж 450 млн. людей страждають на психічні та психоневрологічні розлади, і навіть ці цифри не можуть бути точними, оскільки дослідження проводилося серед населення віком 18-45 років. Проблему становить також і те, що МКХ-10 (Міжнародна Класифікація Хвороб) не включає до розладів психіки та поведінки випадки суїциду, які можуть бути пов'язані з вищезгаданими проблемами та порушеннями і часто є наслідком відсутності лікування. Психоневрологічні розлади визнано третьою за поширеністю причиною скорочення терміну життя (після серцево-судинних захворювань та злоякісних новоутворень) [7].

Стан свідомості людини може варіювати: від повністю ясного до суцільно несвідомого [14]. Оскільки часто людина не в змозі впоратися з проблемою, що виникла, самостійно, важливим аспектом подальшого збереження не тільки здоров'я, а й соціального комфорту і захищеності, є своєчасна і компетентна допомога: діагностика та лікування. Саме цей аспект (а не доцільність лікування) і викликає наукові суперечки, що точаться між спеціалістами у відповідних галузях: це питання методів, які необхідно застосовувати у тих чи інших випадках.

Британський Журнал Психіатрії [3] наголошує, що сьогодні гострою є проблема спрощення методів лікування. Ця ситуація спровокована як державою, так і самими психіатрами, і не йде на користь пацієнтам. Саме тому Н. Креддок і його однодумці вважають найдієвішим та найкомпетентнішим методом лікування повноцінне медичне обстеження, яке охоплює не лише психологічні тестування, а й перевірку всіх систем організму з метою виключення причин наявності захворювання, окрім як дійсно психологічних, оскільки частішають випадки звернень до психіатрів людей, чиї відхилення мають інший характер, який пацієнти плутають через необізнаність у питанні. Саме тому лікарі вважають доцільним, за необхідності, проводити консультації зі спеціалістами суміжних спеціальностей.

Протилежний погляд полягає у необхідності надання неспецифічної психологічної допомоги, соціальної терапії. Цей підхід базується на тому, що лікування за допомогою медичних препаратів не завжди є ефективним. Апологети цього підходу дотримуються думки, що основою лікування мають бути психологічна, соціальна та культурна складові [2]. Однак прихильники такої думки не враховують суттєвих факторів: наприклад, за наявності деяких захворювань лікування препаратами, інколи дуже сильнодіючими, має вирішальну роль. Важливим є також той факт, що деякі психічні відхилення можуть бути викликані інфекційними захворюваннями, що впливають на головний мозок та викликають патологічні зміни [12]. Отже, паралельне дослідження неврологічного і загальносоматичного стану пацієнта є необхідним, аби вирізнити такі ураження. За наявності неврологічних патологій неспецифічне лікування неможливе.

Варто зауважити, що психологічний і соціальний підходи відіграють важливу роль у визначенні наявності психотичних та непсихотичних розладів, проте пацієнт має право очікувати на врахування також всіх біологічних факторів. Психіка – індивідуальне відображення реальності, отже лікар має бути не тільки висококваліфікованим у питанні діагностики та лікування. Сучасний лікар повинен сприймати особливості світогляду пацієнта не як хворобу, а як одну з багатьох точок зору. За словами Н. Креддока та його колег [3], до практичної медицини мають бути допущені лише найуспішніші та найзацікавленіші у позитивних результатах.

Оскільки свідомість – одна з форм відтворення об'єктивної реальності, вона включає в себе: здатність ізолювати себе як індивідуума від навколишньої дійсності та собі подібних; індивідуалізацію пізнання; адекватне відображення реальності [1].

Інколи робота цих факторів або одного з них порушується. Це може бути зумовлено різними причинами, зокрема і серйозними розладами. Розглянемо захворювання, яке вимагає використання обох способів лікування: соціально-психологічного та психофармакологічного.

Біполярний афективний розлад (БАР) – ендогенний психічний розлад, виражений у афективних станах манії (гіпоманії) та депресії або змішаних станах, коли спостерігається швид-

ка зміна фаз. Можуть також спостерігатися як слухові, так і зорові галюцинації. Часто люди, у яких діагностують БАР, мають супутні розлади (тривожні розлади, уніполярна депресія тощо).

Проте складність становить діагностування даного захворювання, оскільки неврологічних або фізіологічних відхилень не спостерігається. Факт наявності визначають за симптоматикою, історією хвороби та, якщо це є можливим, сімейною історією. Формально для діагностики БАР має відбутися мінімум два епізоди, один із яких маніакальний, гіпоманіакальний або змішаний. Але лікар бере до уваги набагато ширший діапазон факторів і приймає рішення за їх сукупністю. Більше того, варто враховувати і диференційну діагностику, адже маніакальна фаза може бути наслідком прийому психотропних препаратів, психотравмуючих факторів тощо, а депресивна – одним із симптомів іншого захворювання, наприклад, великого депресивного розладу. Таким чином, для діагностики необхідний довгий та кропіткий процес вивчення поведінки та типу особистості пацієнта, фаз, оточуючого середовища, спадковості тощо [4].

При цьому варто відмітити, що порушення функцій щитовидної залози також може викликати маніакальні та депресивні фази, отже, необхідно обстеження задля виключення соматичного фактору. Але й у хворих на БАР часто спостерігається порушення цієї функції – таким пацієнтам варто знаходитися під постійним наглядом лікаря [4]. Проблема неправильного діагнозу є дуже серйозною серед пацієнтів із БАР. Зокрема, треба відрізняти БАР від інших типів афективних психозів, а також розрізняти види БАР I та БАР II [8].

Не менш складним є і лікування, адже БАР – хронічне захворювання, що вимагає лікування протягом довгого терміну (інколи роками). Деякі препарати призначають для зняття епізодів манії або депресії (так звані «стабілізатори настрою»). Деякі пацієнти приймають до 6 різних препаратів разом. Це викликає складність у відстеженні дії препара-

тів на організм. Неспецифічне лікування полягає у допомозі пацієнтам:

- прийняти сам факт розладу, адже одним із симптомів є впевненість у відсутності будь-яких відхилень;
- впоратися зі стресовими ситуаціями;
- навчитися контролювати фази;
- прийняти факти повторення епізодів;
- відновити функціональні здатності після епізодів перепадів настрою тощо[4].

Таким чином, на прикладі біполярного афективного розладу можна побачити, що один метод лікування не є дієвим без іншого.

Висновки

З плином часу психіатрія набула більшого значення у медичній практиці, аніж десятиліття тому, проте, як і будь-яка наука, вона продовжує розвиватися і нерідко стає об'єктом суперечок. Подібними спірними моментами є і питання використання медичних засобів, методів діагностики та лікування, дефініцій та симптомів у класифікації захворювань.

Охоплюючи проблематику методів лікування, можна наводити аргументи на підтримку як специфічного, так і неспецифічного лікування. Проте, говорячи про неспецифічні методи, варто зазначити деякі важливі пункти [2]:

- специфіку окремих розладів, які в процесі лікування вимагають не лише соціальної, але й фармакологічної кваліфікації;
- неможливість не лише вилікувати, а навіть діагностувати деякі захворювання без дослідження загальносоматичних станів;
- бажання пацієнта та його сподівання від лікування.

Варіацій методів лікування є багато, але найчастіше лікування потребує об'єднання як специфічних, так і неспецифічних методів, або ж використання окремих складових цих методів одночасно.

Список використаних джерел / References

1. Bernshteyn, N. A. (1966). *Ocherki po fiziologii dvizheniy i fiziologii aktivnosti* [Essay on physiology of movements and physiology of activity]. Moscow: Meditsina (in Russian)
[Бернштейн, Н. А. (1966). Очерки по физиологии движений и физиологии активности. Москва: Медицина].

2. Bracken, P., Thomas, P., Timimi, S., ... Yeomans, D. (2012). Psychiatry beyond the current paradigm. *The British Journal of Psychiatry*, 201(6), 430–434. doi: [10.1192/bjp.bp.112.109447](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.109447)
3. Craddock, N., Antebi, D., Attenburrow, M.-J. ... Zammit, S. (2008). Wake-up call for British psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 193(1), 6–9. doi: [10.1192/bjp.bp.108.053561](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.053561)
4. Cuomo, A. & Hogan, M. (2008). *Bipolyarnoe rasstroystvo*. [Bipolar disorder]. New York: New York State Office of Mental Health. Retrieved from <https://www.omh.ny.gov/omhweb/russian/booklets/bipolar.html> (in Russian)
[Куомо, Э., & Хоган, М. (2008). *Биполярное расстройство*. Нью-Йорк: Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк. URL: <https://www.omh.ny.gov/omhweb/russian/booklets/bipolar.html>].
5. Danylova, T. (2014). *Eastern Spiritual Traditions through the Lens of Modern Scientific Worldview. Anthropological Measurements of Philosophical Research*, 5, 95–102.
6. Danylova, T. (2014). *The World without Fear and Illusions: Meditation as a Means of Overcoming Binary oppositions of Culture. International Researchers*, 3(2), 79–82.
7. Dudnik, S. (2016, May 13). Zamknute kolo psykichnoho zdorov"ya ukrayintsiv [The vicious circle of mental health of Ukrainians]. *Vashe zdorov"ya*. Retrieved from: <http://www.vz.kiev.ua/zamknute-kolo-psyhichnogo-zdorov-ya-ukrayintsiv> (in Ukrainian)
[Дуднік, С. (2016, Травень 13). Замкнуте коло психічного здоров'я українців. *Ваше здоров'я*. URL: <http://www.vz.kiev.ua/zamknute-kolo-psyhichnogo-zdorov-ya-ukrayintsiv>].
8. Haustova, E. A., Bezsheyko, V. G. & Romaniv, A. P. (2012). Sovremennyye aspekty diagnostiki i lecheniya bipolyarnoy depressii [Modern aspects of diagnosis and treatment of bipolar depression]. *NeuroNews*, 1(36). Retrieved from <http://neuronews.com.ua/ru/issue-article-585/Sovremennyye-aspekty-diagnostiki-i-lecheniya-bipolyarnoy-depressii> (in Russian)
[Хаустова, Е. А., Безшейко, В. Г. & Романив, А. П. (2012). Современные аспекты диагностики и лечения биполярной депрессии. *НейроNews*, 1(36). URL: <http://neuronews.com.ua/ru/issue-article-585/Sovremennyye-aspekty-diagnostiki-i-lecheniya-bipolyarnoy-depressii>].
9. Kandel, E. (1998). A New Intellectual Framework for Psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 155(4), 457–469. doi: [10.1176/ajp.155.4.457](https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.457)
10. Kinderman, P. (2005). A Psychological Model of Mental Disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 13(4), 206–217. doi: [10.1080/10673220500243349](https://doi.org/10.1080/10673220500243349)
11. Maruta, N. O. (2010). Stan psykichnoho zdorov"ya naselennya ta psykhiatrychnoyi dopomohy v Ukraini (2010). [Mental health and psychiatric care in Ukraine]. *NeuroNews*, 5(24). Retrieved from <http://neuronews.com.ua/page/stan-psyhichnogo-zdorov-ya-naselennya-ta-psyhiatrichnoyi-dopomogi-v-ukrayini> (in Ukrainian)
[Марута, Н. О. (2015). Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні. *НейроNews*, 5(24). URL: <http://neuronews.com.ua/page/stan-psyhichnogo-zdorov-ya-naselennya-ta-psyhiatrichnoyi-dopomogi-v-ukrayini>].
12. Psihicheskie rasstroystva i rasstroystva povedeniya [Mental and behavioral disorders]. (2017). Retrieved from: <http://www.medicalj.ru/diseases/psychiatrics> (in Russian)
[Психические расстройства и расстройства поведения. (2017). URL: <http://www.medicalj.ru/diseases/psychiatrics>].
13. Read, J. (2005). *The bio-bio-bio model of madness. The Psychologist*, 18, 596–597.
14. Rozlady svidomosti [Disorders of consciousness]. (2017). Retrieved from: <http://www.eurolab.ua/encyclopediaua/mental-diseases-ua/42274> (in Ukrainian)
[Розлади свідомості. (2017). URL: <http://www.eurolab.ua/encyclopediaua/mental-diseases-ua/42274>].
15. Salata, G. (2012). Human Nature in the Problem Field of Cultural Anthropology. *Ural Research Bulletin*, 1, 17–23.
16. Salata, H. V. (2015). *Lyudyna yak yednist' pryrodnoho i kul'turnoho v konteksti transformatsiyi suchasnoyi osvity* [A human as the unity of natural and cultural in the context of transformation of modern education]. *Young Scientist*, 10(25), 223–226 (in Ukrainian)
[Салата, Г. В. (2015). Людина як єдність природного і культурного в контексті трансформації сучасної освіти. *Молодий вчений*, 10(25), 223–226].